



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

VPH Y RELACIONES SEXUALES SEGURAS:
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN
ADOLESCENTES

HPV AND SAFE SEXUAL RELATIONSHIPS:
PRIMARY CARE HEALTH EDUCATION
PROGRAM IN ADOLESCENTS

Autor

BEATRIZ PARDO REY

Director

CLARA ALCAINE GONZÁLEZ

Facultad de Ciencias de la Salud

2020

INDICE

RESUMEN -----	4
ABSTRACT -----	5
INTRODUCCIÓN -----	6
OBJETIVOS -----	10
METODOLOGÍA -----	11
DESARROLLO -----	14
Análisis -----	14
Diagnóstico -----	15
Priorización -----	16
Objetivos del programa de salud -----	17
Población diana -----	17
Redes de apoyo -----	17
Recursos -----	18
Presupuesto -----	19
Actividades -----	20
Sesión 1: Creer y saber no es lo mismo -----	20
Sesión 2: Aprende con nosotras -----	22
Sesión 3: Prevención y profilaxis -----	24
Cronograma -----	26
EVALUACIÓN -----	27
CONCLUSIONES -----	28
BIBLIOGRAFIA -----	29
ANEXOS -----	34
Anexo I -----	34
Anexo II -----	35

Anexo III -----	36
Anexo IV-----	37
Anexo V -----	38
Anexo VI-----	40
Anexo VII-----	42
Anexo VIII-----	43
Anexo IX-----	46
Anexo X -----	47
Anexo XI-----	49
Anexo XII-----	50
Anexo XIII-----	51
Anexo XIV -----	52
Anexo XV -----	53
Anexo XVI -----	54
Anexo XVII -----	55

RESUMEN

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un grave problema de salud. Dentro de estas infecciones se encuentra el virus del papiloma humano (VPH) que afecta a ambos sexos y que principalmente se transmite por contacto sexual. Podemos encontrar más de 200 tipos de VPH, algunos relacionados directamente con el cáncer. Existen diferentes tipos de prevención como el preservativo, la circuncisión o la vacuna. Los programas de educación para la salud en los adolescentes son necesarios puesto que cada vez inician antes las relaciones sexuales, no hacen un uso responsable del preservativo y no disponen de conocimientos adecuados.

Objetivo principal

Proporcionar conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y relaciones sexuales seguras en adolescentes de 14 a 16 años pertenecientes al C.S Arrabal.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica usando diferentes bases de datos, además de páginas webs de organizaciones y asociaciones.

Conclusiones

Se ha observado la necesidad de impartir conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y seguridad en las relaciones sexuales de los jóvenes a través de programas de educación para la salud.

Palabras clave

VPH, infecciones de transmisión sexual, relaciones sexuales de riesgo, adolescentes, incidencia, vacuna y hombres.

ABSTRACT

Introduction

Sexually transmitted infections are serious health problem. Among these infections is the human papilloma virus (HPV) that affects both sexes, which is mainly transmitted through sexual contact. We can find more than 200 types of HPV, some directly related to cancer. There are different types of prevention such as condoms, circumcision or the vaccine. Health education programs for adolescents are necessary since they start intercourse sooner, don't make a responsible use of condoms, and don't have adequate knowledge.

Main Objective

Provide knowledge about the HPV and safe sexual relations in adolescents from 14 to 16 years old belonging to C.S Arrabal.

Methodology

A bibliographic search has been carried out using different databases, in addition to the websites of organizations and associations.

Conclusions

The need to impart knowledge about sexually transmitted infections and safety in the sexual relations of young people has been observed through health education programs.

Key Words

HPV, sexually transmitted infections, risky sex, adolescents, incidence, vaccine and men.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un grave problema para la salud de la población y en especial la de los adolescentes, los cuales ejercen un papel esencial en su transmisión, como resultado de la incorrecta y deficiente información que poseen sobre estas infecciones (1).

Dentro de la población con más riesgo para contraer una ITS, además de los adolescentes, se encuentran los inmigrantes, trabajadoras del sexo y los hombres que tienen sexo con hombres, grupo en el que todas las infecciones de transmisión sexual tienen una mayor prevalencia (2-4).

Las ITS son las enfermedades más demoledoras a las que los adolescentes tienen que hacer frente y por ello deben poseer suficientes conocimientos, ya que existe una asociación muy estrecha entre estas infecciones y el cáncer (1,5). La magnitud del problema causado por estas infecciones está sobreestimada debido al propio virus, a los sistemas de declaración, a la huella social que generan, y al hecho de que la mayor parte de las infecciones se presentan sin síntomas (4).

Entre las ocho ITS con mayor incidencia en el mundo aparece la infección por el virus del papiloma humano (VPH), siendo la más frecuente en EEUU y en Europa en todas las edades, y la más adquirida por los adolescentes (2,6,7). Afecta a ambos sexos por igual, pueden ser portadores y transmisores, aunque el varón es el principal vehículo de transmisión (8-10).

Se estima que aproximadamente el 80% de las mujeres se infectarán con al menos un tipo de VPH, mientras que la prevalencia de infección entre los hombres oscila en torno al 10%-40% (8,11). Por ello el VPH constituye un grave problema de Salud Pública, considerándose una de las principales causas de neoplasias y lesiones premalignas asociadas a procesos infecciosos, y cuya patología más representativa es el cáncer genital (12).

El VPH corresponde a la familia *Papillomaviridae*, virus pequeño, genéticamente estable y considerablemente distribuido en la naturaleza. Su

capside icosaédrica carece de envoltura y está formada por 72 capsómeros (10,13,14). Encontramos más de 200 genotipos del VPH, alrededor de 60 causan infección en áreas anogenitales, y 13 de ellos son oncogénicos, relacionados con varios tipos de cáncer como el de cuello de útero, pene, anal y bucofaríngeo (9,13,15).

El VPH de bajo riesgo o no oncogénico causa lesiones intraepiteliales de bajo grado donde el VPH6 y el VPH11 son los responsables de aproximadamente un 90% de las verrugas genitales o condilomas acuminados (16–18).

El VPH de alto riesgo u oncogénico, donde encontramos los subtipos 16,18,31,35,39,45,51,52,56,58,59 y 66 se relacionan con neoplasia intraepitelial y varios tipos de cáncer. Dentro de estos, el 16 y 18, son los más habituales y responsables del 70% del cáncer de cuello uterino. Se debe tener en cuenta que este tipo de patología está asociada al VPH en un 99% (7,12,17–19)(Anexo I).

Durante el acto sexual se ocasionan pequeños traumatismos, así el virus entra en contacto con el epitelio escamoso de las mucosas, se dirige hasta la capa basal y posibilita la expresión de sus proteínas a las células que se hallan en división (20). La infección queda asociada primordialmente a la actividad sexual, pero también puede ocurrir por contacto directo piel con piel o vía vertical durante el parto (1,21,22).

En condiciones normales nuestro organismo se deshace del virus sin darnos cuenta, pero si la infección no se resuelve espontáneamente y persiste durante dos años o más, se la considera precursora de cáncer (1,6,8,18). La persistencia del virus puede deberse a diversos factores como el estado inmunológico de la persona y la coinfección con otras ITS entre otros (22,23)(Anexo II).

Como método preventivo frente al VPH encontramos el preservativo, que disminuye el riesgo de contraer la infección aproximadamente un 70%, la circuncisión, que reduce el tiempo de aclaramiento viral, y la vacunación,

siendo el método profiláctico más efectivo y eficaz, de protección total si no se han mantenido relaciones sexuales anteriormente (7,9,11)(Anexo III).

España dispone de tres tipos de vacunas; bivalente o Cervarix®, tetravalente o Gardasil®, y la más reciente y completa, nonavalente o Gardasil9®, que previene tanto de las verrugas genitales como de las lesiones precancerosas de vulva, cérvix, vagina y ano. Son vacunas inactivadas, con tasas de seroconversión cercanas al 100% que previenen de algunos tipos de VPH (8,11)(Anexo IV).

Se recomienda la vacunación principalmente en mujeres de 9 a 14 años que no hayan iniciado la vida sexual, si la cobertura de la vacuna es mayor del 80%, se reduce también el riesgo de infección en varones. Se administran 2 o 3 dosis teniendo en cuenta la edad de inicio, en un espacio de 6 meses. Se encuentra incluida gratuitamente en el calendario de vacunas en España para las niñas y la primera dosis se administra a los 12 años de edad en la mayoría de Comunidades Autónomas (8,15,24)(Anexo V y VI).

La vacuna frente al VPH ha demostrado ser segura, y excluyendo reacciones adversas como dolor o enrojecimiento en el brazo, cualquier otra es inusual. Podemos encontrar factores como el desconocimiento sobre el cáncer, miedo a las reacciones adversas, falta de conocimientos del riesgo que supone el VPH entre hombres que tienen sexo con hombres entre otros, que están asociados con la falta de adhesión a la vacuna (Anexo VII). Solo en caso de enfermedad importante o si anteriormente ha tenido una reacción alérgica grave a dicha vacuna estaría desaconsejada (8,15,24).

Como afirma Martínez-Martínez, L. en el artículo "Conocimientos y actitudes hacia el VPH en una población de universitarios españoles", sería necesario incluir a los varones en el programa de vacunación gratuita para protegerlos de la infección así como poder prevenir contagios posteriores (15)(Anexo VIII). De hecho en 14 países de Europa, la vacunación del VPH en el calendario está incluida para ambos sexos, y países como Francia están estudiando en este momento extenderla a los varones (8).

Para el diagnóstico temprano de lesiones preneoplásicas en el cuello uterino, se dispone de una prueba de cribado citológico llamada Papanicolaou, que reduce la morbilidad por cáncer de cérvix en más de 75 de cada 100 casos. Sin embargo, no se dispone de pruebas de este tipo para la detección de cánceres anogenitales o bucofaríngeos atribuibles al VPH (11). Sería necesario poder determinar el virus en el hombre mediante este tipo de técnicas puesto que éste es vector y reservorio del virus (3).

Existe una realidad preocupante, ya que cada vez los adolescentes inician más temprano las relaciones sexuales completas, no hacen uso responsable del preservativo y poseen un desconocimiento sobre la infección del VPH y su vacuna, así como de las consecuencias derivadas de las ITS. Por ello aparece la necesidad de ofrecer programas de educación sexual en adolescentes sin la asistencia de sus progenitores, como estrategia de promoción y prevención de la salud (1,2,25,26).

Los problemas de salud en los jóvenes están relacionados con el modo de vida y esto se traduce en tasas muy altas de morbilidades derivadas de la conducta como las ITS y el embarazo no deseado (2,27). Con una correcta información sobre la salud sexual, los adolescentes estarán capacitados para la toma de decisiones relevantes en el cuidado y mantenimiento de su salud. Así como saber identificar la clínica de las ITS para detectar a tiempo la enfermedad y actuar lo antes posible ofreciendo el tratamiento adecuado (27).

OBJETIVOS

Objetivo principal

- Proporcionar conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y relaciones sexuales seguras en adolescentes de 14 a 16 años pertenecientes al Centro de Salud Arrabal.

Objetivos secundarios

- Aumentar los conocimientos es los adolescentes sobre el VPH y las relaciones sexuales seguras.
- Aumentar la tasa de vacunación en varones adolescentes contra el VPH.
- Aumentar la relación entre enfermera y adolescente para establecer una situación de confianza y así poder realizar educación sexual en la consulta.
- Disminuir las relaciones sexuales de riesgo en los adolescentes.

METODOLOGÍA

Se ha utilizado para realizar la revisión bibliográfica en la elaboración de este trabajo de fin de grado las siguientes bases de datos: science direct, scielo, pubmed y google académico. También se han consultado otras fuentes como, páginas web de organismos sanitarios internacionales (OMS) y nacionales como AEPCC y CAV. Se ha usado la herramienta de búsqueda NNN CONSULT para la consulta de los diagnósticos de enfermería relacionados con las necesidades de los participantes. El periodo de búsqueda abarca desde Diciembre de 2019 hasta Abril de 2020.

Las palabras claves que se han utilizado son: VPH, infecciones de transmisión sexual, hombres, relaciones sexuales de riesgo, adolescentes y vacunas. Y para la estrategia de búsqueda se han usado operadores booleanos como AND y OR.

Se han tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos con antigüedad máxima de 5 años.
- Artículos disponibles a texto completo.
- Escrito en inglés, castellano o portugués.

Se han usado dos artículos con una antigüedad mayor de 5 años por ser de gran importancia y utilidad en la elaboración de este programa de educación para la salud en adolescentes.

Tabla 1: bases de datos.

Base de datos	Palabras clave	Filtros	Encontrados	Leídos	Usados
Pubmed	VPH	Texto completo 5 últimos año Ensayos clínicos Revisiones sistemáticas	90	17	3
Scielo	VPH	2015-2019	141	12	2
Alcorze	VPH Vacuna	2014-2019 Rev. Científica Texto completo	232	8	1
Science Direct	VPH VPH+Incidencia VPH+Vacuna VPH+Hombres	2015-2020	940 210 144 113	15	8
Google Académico	VPH+incidencia+hombres VPH+vacuna+hombres ITS+VPH+adolescentes	2014-2020	3170 2130 4760	27	9
Organización Mundial de la Salud					2
Comité Asesor de Vacunas					1
Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia					2
Datos Demográficos Ayuntamiento Zaragoza					1

Fuente: elaboración propia.

El programa será llevado a cabo por 2 enfermeras del centro de salud formadas en salud sexual para adolescentes, constará de 3 sesiones, una por semana, durante tres semanas consecutivas. Cada una de ellas tendrá una duración de 1 hora y media, siendo el aforo de 20 participantes como máximo y se impartirá en el aula de docencia situado en la tercera planta del centro.

Las enfermeras de las consultas de pediatría repartirán trípticos informativos y animarán a los adolescentes a participar en el programa, además se colgaran carteles en las paredes del centro de salud con la información básica del programa (Anexo IX, X).

Los interesados deberán rellenar una ficha de inscripción, así como la autorización paterna por ser menores de edad (Anexo XI, XII). El aforo quedará cerrado cuando se reciban las primeras 20 inscripciones pudiendo incluir hasta 5 participantes de reserva por si alguno de los seleccionados no pudiera asistir. La evaluación se llevará a cabo por las enfermeras responsables del programa.

DESARROLLO

Análisis

Para la realización de este programa he analizado los datos demográficos de todos los distritos de Zaragoza, he seleccionado el número de habitantes de cada distrito, número de jóvenes de 10-19 años, ya que es el rango de edad que me interesa para el programa, número de jóvenes extranjeros de 10-19 años, tasa de envejecimiento, índice de juventud e índice de infancia (28) (Anexo XIII).

Con los datos recogidos he elaborado una tabla donde además he calculado y añadido el porcentaje de jóvenes de 10-19 años en proporción al número total de población que hay en cada distrito y el porcentaje de jóvenes extranjeros de 10-19 años que hay en proporción al número de jóvenes de 10-19 años (28) (Anexo XIV).

En el distrito El Rabal encontramos una población de 78.321 habitantes de los cuales 10.315 son jóvenes con edades comprendidas entre 10 y 19 años, lo que supone un 13,17% del total de la población. Respecto a la población extranjera dentro de este rango de edad, supone un 7,64% del total de jóvenes de esta edad. La tasa de envejecimiento es de 111,81%, el índice de juventud de 89,44% y el índice de infancia de 15,92% (28).

Diagnóstico

Se han identificado los siguientes diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC de enfermería que se muestran en la tabla a continuación:

Tabla 2: diagnósticos de enfermería.

NANDA	NOC	NIC
(00126) Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conducta inapropiada.	(1815) Conocimiento: funcionamiento sexual.	(5622) Enseñanza: relaciones sexuales seguras. (4356) Manejo de la conducta: sexual. (5390) Potenciación de la autoconciencia.
(00065) Patrón sexualidad ineficaz r/c temor a las infecciones de transmisión sexual m/p alteración en la conducta sexual.	(1905) Control del riesgo: Enfermedades de transmisión sexual.	(6540) Control de infecciones. (5622) Enseñanza: relaciones sexuales seguras. (5248) Asesoramiento sexual.
(00157) Disposición para mejorar la comunicación m/p expresa deseos de mejorar la comunicación.	(0109) Desarrollo infantil: adolescencia.	(6610) Identificación de riesgos. (5624) Enseñanza: sexualidad. (4480) Facilitar la autorresponsabilidad.

Fuente: elaboración propia, datos extraídos de NNNConsult (29).

Priorización

El conocimiento sobre el VPH es imprescindible para su prevención, por ello se deben complementar las campañas de vacunación con sesiones informativas de educación sexual entre los adolescentes (15). Las prácticas sexuales de riesgo constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los jóvenes y por ello los profesionales de la salud como enfermería, deberán realizar un papel importante a través de programas de promoción y consejo sobre conductas sexuales (25).

Para la realización de este programa de educación para la salud se ha elegido el Centro de Salud del Arrabal, perteneciente al distrito El Rabal, ya que después de estudiar los datos demográficos de Zaragoza se ha observado que se encuentra dentro de los 6 distritos con mayor índice de juventud, y de estos, seleccionamos los 3 con mayor porcentaje de jóvenes de 10-19 años (28).

Para finalizar la elección del distrito, de los tres con mayor porcentaje de jóvenes de 10-19 años, el elegido es el que tiene mayor porcentaje de extranjeros dentro de este rango, siendo ésta también una prioridad para la elección ya que los inmigrantes son un grupo de riesgo frente al VPH (28) (Anexo XV).

La prioridad del personal de enfermería se basará en ofrecer conocimientos sobre el tema y ayudar a identificar las relaciones sexuales de riesgo y así convertirlas en relaciones sexuales seguras utilizando los métodos y estrategias proporcionadas.

Objetivos del programa de salud

Objetivo general:

- Aumentar los conocimientos sobre el VPH y su prevención en los adolescentes

Objetivos específicos:

- Aumentar los conocimientos sobre ITS en los adolescentes.
- Proporcionar herramientas para que los adolescentes sepan identificar conductas sexuales de riesgo relacionadas con la transmisión de ITS.
- Concienciar a los participantes del uso del preservativo y otros.
- Aumentar la tasa de vacunación del VPH en varones.

Población diana

La población diana a la que va dirigido este programa de educación para la salud serán los adolescentes con edades comprendidas entre 14 - 16 años pertenecientes al Centro de Salud de Atención Primaria del Arrabal.

Redes de apoyo

Centro Municipal de Promoción de la Salud, situado en la Plaza Añón Nº3-5 50002, Zaragoza. Centro donde ofrecen sesiones informativas sobre anticoncepción, sexualidad y prevención de ITS entre otras. También ofrecen tareas asistenciales como consulta de ginecología o de salud mental y pueden solicitar atención en este centro todos los jóvenes residentes en Zaragoza.

Recursos

Los recursos que se van a necesitar para llevar a cabo este programa de educación para la salud son los siguientes:

Recursos humanos:

Las sesiones que componen el programa de salud serán impartidas por dos enfermeras especializadas en el tema pertenecientes al Centro de Salud.

Recursos materiales:

- Recursos inventariables: proyector, ordenador, sala de docencia y asientos con mesa para los participantes.
- Recursos fungibles: trípticos informativos, carteles publicitarios, material gráfico, hojas de inscripción al programa, autorización paterna, evaluación final de calidad, cuestionario de evaluación de conocimientos, folios en blanco para tomar notas y bolígrafos.

Presupuesto

Tabla 3: presupuesto.

Descripción	Cantidad	Precio unidad	Total
Trípticos informativos	100 unidades	0,30€	30€
Carteles publicitarios	6 unidades	2,00€	12€
Inscripciones y autorización paterna/materna	50 unidades	0,05€	2,50€
Evaluación inicial	25 unidades	0,05€	1,25€
Evaluación final	25 unidades	0.05€	1,25€
Encuesta satisfacción	25 unidades	0.05€	1,25€
Bolígrafos	30 unidades	0.30€	9€
Enfermera 1	4,5 horas	35 €/h	157,5€
Enfermera 2	4,5 horas	35 €/h	157,5€
Total			372,5€

Fuente: elaboración propia.

Actividades

El programa de educación para la salud constará de tres sesiones impartidas por dos enfermeras y con una duración de 1,30h cada una.

Sesión 1: Creer y saber no es lo mismo

Para comenzar esta primera sesión, las enfermeras se presentarán y pedirán que lo hagan también los participantes de uno en uno para crear un clima de confianza, después se repartirán los cuestionarios de evaluación que deberán contestar en 15 minutos y así poder cuantificar los conocimientos de los adolescentes antes del inicio del programa. Dicho cuestionario se volverá a entregar al finalizar las sesiones para poder comprobar el aumento de conocimientos en el tema.

Se abordarán desde una perspectiva enfocada a los jóvenes temas como la afectividad, relaciones sexuales y la salud relacionada con la sexualidad. Una vez impartidos estos conocimientos se realizará una actividad de lluvia de ideas planteando preguntas como: ¿Qué es el sexo?, ¿Qué es el amor?, ¿Para qué sirven las relaciones sexuales?, ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces?, ¿Sabes cómo evitar estas infecciones?

Con esta actividad se pretenderá que los adolescentes pierdan el miedo a la comunicación en público, se comprobará el nivel de conocimientos que poseen sobre el tema, y si son correctos o no. Para los que no se atrevan a plantear sus preguntas o respuestas en público se podrán meter las dudas escritas de forma anónima dentro de una urna, y estas serán resueltas en la siguiente sesión.

Tabla sesión 1

Título sesión: Creer y saber no es lo mismo.

Objetivo sesión:

- ✓ Crear un clima de confianza entre los asistentes.
- ✓ Impartir y reforzar conocimientos.

Fecha: 5 de junio 2020

Hora: 18:00h–19:30h.

Lugar: Aula de docencia del Centro de Salud.

Estructura de la sesión:

- ✓ 15 min de presentaciones, tanto del personal de enfermería como de los participantes.
- ✓ 15 min para contestar el cuestionario de evaluación.
- ✓ 30 min para el abordaje de temas como afectividad, relaciones sexuales, salud sexual.
- ✓ 30 min para una lluvia de ideas lanzando preguntas como que es el sexo, que es el amor, infecciones de transmisión sexual que conoces y como evitarlas.
- ✓ Se habilitara una urna para que introduzcan sus preguntas los participantes que no se atrevan a realizarlas en público.

Material utilizado:

- ✓ Folios y bolígrafos.
- ✓ Encuesta de evaluación.

Fuente: elaboración propia.

Sesión 2: Aprende con nosotras

Los primeros 15 minutos se dedicarán a resolver las dudas surgidas de la sesión anterior y las que se han recogido de la urna.

Dentro de los siguientes 45 minutos las enfermeras proyectarán una presentación donde se ofrecerán conocimientos básicos sobre anatomía genital masculina y femenina. También se abordará el tema de las ITS más frecuentes dando una pequeña explicación de cada una de ellas.

Se centrarán en el VPH, exponiendo las principales enfermedades que puede producir, se mencionarán cifras a nivel mundial de número de contagios al año, se nombrarán las principales formas de transmisión del virus y sobre todo se enumerarán los factores de riesgo que existen para contraer dicha infección.

La media hora restante se destinará para resolver posibles dudas de los adolescentes sobre el tema expuesto y realizar un pequeño debate. Se les volverá a dar la oportunidad de escribir dudas en un papel sin nombre y serán resueltas por las enfermeras al principio de la tercera sesión siempre asegurando a los adolescentes que la pregunta realizada será anónima y no se desvelará el nombre del participante.

Tabla sesión 2

Título sesión: Aprende con nosotras.

Objetivo sesión:

- ✓ Impartir conocimientos sobre ITS y VPH.
- ✓ Resolver posibles dudas.

Fecha: 12 de junio 2020

Hora: 18.00-19.30h.

Lugar: Aula de docencia del Centro de Salud.

Estructura de la sesión:

- ✓ 15min para resolver dudas de la sesión anterior.
- ✓ 45 min que se usarán para impartir conocimientos mediante una presentación sobre anatomía genital, infecciones de transmisión sexual más frecuentes y sobre todo en el virus del papiloma humano.
- ✓ 30 min para dudas y debate.

Material utilizado:

- ✓ Proyector y presentación.
- ✓ Folios y bolígrafos.

Fuente: elaboración propia.

Sesión 3: Prevención y profilaxis

Durante esta tercera sesión se invertirán los 15 primeros minutos para resolver las dudas de la sesión anterior, las que hayan podido surgir durante la semana y las depositadas en la urna. Después se visualizará una presentación con información sobre métodos de prevención contra ITS y para evitar el embarazo no deseado. Se hará hincapié en este tema ya que es la base para que las relaciones sexuales no comporten un riesgo entre los más jóvenes.

Gran parte de esta sesión se utilizará para dar ofrecer conocimientos sobre prevención y profilaxis contra el VPH, donde se hablará de la vacuna, beneficios de ésta en ambos sexos, riesgos y tipos de vacunas.

Para finalizar se darán 30 minutos para las dudas surgidas durante esta sesión y se volverá a entregar la hoja de evaluación de conocimientos y así poder contrastar si estos han aumentado tras el programa. Se comentará a los participantes de una serie de recursos como páginas web y asociaciones donde podrán consultar dudas, y finalmente se pasará una encuesta anónima de satisfacción y calidad donde se evaluará el programa.

Tabla sesión 3

Título sesión: Prevención y profilaxis

Objetivo sesión:

- ✓ Reforzar conocimientos sobre métodos de prevención frente a ITS, embarazo no deseado y en especial VPH.

Fecha: 19 de junio 2020

Hora: 18.00-19.30h.

Lugar: Aula de docencia del Centro de Salud.

Estructura de la sesión:

- ✓ 15 min para resolver dudas de la sesión anterior.
- ✓ 45 min proyección sobre métodos de prevención contra infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado. Se pondrá especial interés en la prevención del virus del papiloma humano.
- ✓ 15 min para dudas surgidas del tema.
- ✓ 15 min para rellenar la hoja de evaluación de conocimientos y la encuesta de satisfacción de calidad del programa de educación.

Material utilizado:

- ✓ Proyector y presentación.
- ✓ Folios y bolígrafos.
- ✓ Hoja de evaluación.
- ✓ Hoja de encuesta de calidad.

Fuente: elaboración propia.

Cronograma

Cronograma del programa de educación para la salud.

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio			
Planificación								
Captación								
Ejecución				S1	S2	S3		
Evaluación								

Fuente: elaboración propia.

EVALUACIÓN

En un programa de salud, la evaluación es fundamental para saber si ha sido efectivo y si se han cumplido los objetivos planteados. Será llevada a cabo por las personas responsables del programa y se ejecutará mediante un cuestionario elaborado por las enfermeras, que se entregará el primer y último día comprobando así el aumento de los conocimientos de los participantes (Anexo XVI).

Además al finalizar el programa se entregará una encuesta de satisfacción y calidad que permitirá saber si han quedado satisfechos y nos indicará aspectos que podamos mejorar respecto a la organización y contenidos del programa de educación para la salud (Anexo XVII).

Debido a que el programa todavía no se ha ejecutado, no se han podido evaluar los fallos y aciertos de dicho programa.

CONCLUSIONES

El VPH constituye un grave problema para la salud, ya que existe una clara evidencia entre este virus y diversos tipos de lesiones o cáncer, además este virus afecta a un gran número de personas a nivel mundial, y a pesar de la vacunación sistemática en mujeres, las tasas de incidencia en varones han ascendido.

Por ello se advierte la necesidad de impartir conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y seguridad en las relaciones sexuales entre los jóvenes.

Por este motivo se ha elaborado este programa de salud, ya que implantar un programa de educación para adolescentes es importante e imprescindible, de esta manera aumentarán sus conocimientos, desarrollarán habilidades de comunicación y dispondrán de herramientas suficientes para poder evitar una conducta sexual de riesgo con sus consecuencias.

Con la puesta en marcha de este programa también se pretende aumentar la tasa de vacunación en hombres a pesar de no estar financiada por el Sistema Nacional de Salud. Por último se conseguirá establecer un acercamiento y confianza entre los adolescentes y las enfermeras que servirá para resolver dudas o situaciones críticas durante la etapa de la adolescencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Ventura Morales B, Castellanos Rojas M, Chavez Montes de Oca V, Sanchez Valdivieso E. Estrategia educativa breve para mantenimiento del y prevención del cáncer en adolescentes. Rev Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2017;44(1):8-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2015.09.003>
2. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2015;26(1):74-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>.
3. Hinojos Armendáriz DA, Palma Cano LE, Moreno Brito V, Licón Trillo Á, Lora Orduo NA, Carrera Chávez NN, et al. Human papilloma virus types prevalence in men who have sex with men, in Chihuahua, Mexico. Acta Univ [Internet]. 2016;26(5):62-69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15174/au.2016.1156>
4. Perez Morente M, Cano Romero E, Sanchez Ocon MT, Castro Lopez E, et al. Factores de riesgo relacionados con las ITS. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2017;91:1-6. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/O_BREVE/RS91C_APM.pdf
5. Contreras González R, Magaly Santana A, Jiménez Torres E, Gallegos Torres R, Xequé Morales Á, Palomé Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Rev Enferm Univ [Internet]. 2017;14(2):104-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>.
6. Fernández Feito A, Antón Fernández R, Paz Zulueta M. Sexual risk behaviours and PAP testing in university women vaccinated against human papillomavirus. Rev Aten Prim [Internet]. 2018;50(5):291-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>.

7. WHO. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2019; [Citado el 15 Marzo de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
8. Comité Asesor de Vacunas(CAV-AEP). Manual de Vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid. 2020 [citado 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>.
9. Aranda Flores CE. Infección por virus del papiloma humano: Historia natural del cáncer de pene. Rev Gac Mex Oncol [Internet]. 2016;15(5):323-326. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.12.011>.
10. Álvarez García FJ. Vacunación por el virus del papiloma humano (VPH). Rev Soc Esp Med Adolesc. 2014;7-13. Disponible en: [http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/01 Simposio - Alvarez Garcia.pdf](http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/01_Simposio - Alvarez Garcia.pdf).
11. Marès Bermúdez J. Vacunación frente al virus del papiloma humano y adolescencia. Rev Soc Esp Med Adolesc . 2015;7(1):63-76. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/adolescencia-y-vacunas-la-vacunacion-frente-al-virus-del-papiloma-humano-j-mares-adolescere-2019-vii-1-63-76/>
12. Ochoa Carrillo FJ. Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Gac Mex Oncol. 2015;14(5):214-221. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2015.10.003>
13. Martín Peinador Y, Lupiani Castellanos MP, Jiménez Alés R. Infección del Papiloma Humano (VPH). Vacunas Profilácticas . Indicaciones . Asoc Española Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2019;1:1-20. Disponible en: <https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>.

14. Jaled MM, Moreno HC. Virus Papiloma Humano (HPV) Parte II - Clínica y terapéutica. Rev Dermatol Argent. 2010;16(2):102-9.
15. Martínez Martínez L, Cuesta Cambra U. Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en una población de universitarios españoles = Knowledge and attitudes towards human papillomavirus in a population of Spanish university students. Rev Esp Comun En Salud [Internet]. 2018;9(1):14-21. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4248>
16. Brotons Argulló M et al. AEPCC-Guía: Condilomas acuminados. Publicaciones AEPCC, noviembre 2015. Edición 1ª. 33 p.
17. Giuliano AR, Anic G, Nyitray AG. Epidemiology and pathology of HPV disease in males. Gynecol Oncol. 2010;117(2 SUPPL.):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2010.01.026>
18. Harder T, Wichmann O, Klug SJ, Van der Sande MAB, Wiese-Posselt M. Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: A systematic review. BMC Med [Internet]. 2018;16(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1098-3>.
19. Campins M, Alemany L, Bayas JM, Borrueal N, Castellsagué X, Curran A, Díaz Heredia C, Martínez X. AEPCC-Guía: Vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado. Publicaciones AEPCC. AEPCC 2016; 2016. 1-46 p.
20. Rebolledo Cobos M, Arango Fernández H, Rebolledo Cobos R, Alonso Brujes I. Rol del virus del papiloma humano en el desarrollo de carcinoma oral: Una revisión. Av Odontoestomatol. 2016;32(3):135-144.
21. Castellano V, Gentile A. Vacunación para el Virus del Papiloma Humano. Rev Hosp Niños (B Aires) [Internet]. 2018;60(268):49-55. Disponible

en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/05/268-09-Vacunacion-papiloma-Castellano.pdf>

22. WHO. Papillomavirus humanus (PVH) y cáncer cervicouterino. [Internet]. 24 enero 2019. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
23. Ochoa Carrillo FJ, Guarneros De Regil DB, Velasco Jimenez MT. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. Gac Mex Oncol [Internet]. 2015;14(3):157-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.08.002>.
24. Calixto Carvalho AM, Rangel Andrade EM, Tolstenko Nogueira L, Evangelista Araújo TM. HPV vaccine adherence among adolescents: Integrative review. Texto e Context Enferm. 2019;28:1-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0257>
25. García Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Rev Enferm Com [Internet]. 2014;2(2):38-61. Disponible en: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf
26. Medina M, Medina M, Merino L. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. Av Odontoestomatol [Internet]. 2018;34(6):311-319. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v34n6/0213-1285-odonto-34-6-311.pdf>
27. Palacios OA, Mendez SL, Galarza DL. Promoción De La Salud Sexual Ante El Riesgo Del Virus Del Papiloma Humano En Adolescentes. Rev Hacia la Promoc Salud [Internet]. 2016;21(2):74-88. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a06.pdf>

28. Observatorio Municipal de Estadística. Cifras de Zaragoza: Datos demográficos del Padrón Municipal de Habitantes. Zaragoza. 2019; 3-78.
29. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. NNNConsult. [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2015; citado 3 marzo 2020]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com>.

ANEXOS

Anexo I

Tipos de virus del papiloma humano y su correlación clínica.

TIPOS DE VPH	LESIONES CLÍNICAS ASOCIADAS
1	Verrugas plantares y palmares
2, 4, 7, 26, 27, 29, 41, 46, 60, 63	Verrugas vulgares
3, 10, 18	Verrugas planas
9, 12, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 37, 46, 49, 50,	Lesiones de la epidermodisplasia verruciforme
5, 8, 14, 17, 20, 36, 38, 41, 47, 48, (asociados a malignidad)	Lesiones de la epidermodisplasia verruciforme
13, 32	Lesiones de la mucosa oral
6, 11, 13, 32, 34, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 55, 57, 59, 61, 62, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74,	Verrugas de la mucosa anogenital (condiloma acuminado)
16, 18, 30, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 66, 69 (asociados a malignidad)	Verrugas de la mucosa anogenital (carcinoma cervical, cáncer anogenital, papulosis bowenoide)

Fuente: elaboración propia, extraído de Jaled MM y Moreno HC (14).

Anexo II

Principales factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER EL VPH
Inicio precoz de las relaciones sexuales
Haber tenido dos o más parejas en toda la vida
Relaciones sexuales con parejas ocasionales
No usar preservativo
Sexo oral
Consumo de alcohol
Consumo de tabaco
Uso prolongado de anticonceptivos orales
Falta de conocimientos sobre el VPH
Edad inferior a 25 años
Predisposición genética

Fuente: tabla de elaboración propia extraída de Medina ML, Palacios OA (26,27).

Anexo III

Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria
Niñas de 9 a 14 años	Mujeres mayores de 30 años	Todas las mujeres, según sea necesario
<ul style="list-style-type: none"> Vacunación anti-PVH 		
Niñas y niños, según proceda <ul style="list-style-type: none"> Información sanitaria y advertencias sobre el consumo de tabaco Educación sexual adaptada a la edad y la cultura Fomento del uso de preservativos y suministro de estos a quienes tengan relaciones sexuales Circuncisión masculina 	“Detección y tratamiento” – consulta única <ul style="list-style-type: none"> Pruebas rápidas de detección de los tipos de PVH de alto riesgo en el lugar de atención Seguidas de tratamiento inmediato Tratamiento in situ 	Tratamiento del cáncer invasivo a cualquier edad y cuidados paliativos <ul style="list-style-type: none"> Cirugía Radioterapia Quimioterapia Cuidados paliativos

Fuente: extraída de la Organización Mundial de la Salud (22).

Vacunas frente al virus del papiloma humano.

Nombre comercial	Cervarix®	Gardasil®	Gardasil9®
Laboratorio	GlaxoSmithKline	Sanofi Pasteur MSD	Sanofi Pasteur MSD
Tipo de vacuna	Bivalente	Tetravalente	Nonavalente
Principio activo	Proteína L1 de VPH: VPH16 VPH18	Proteína L1 de VPH: VPH6 VPH11 VPH16 VPH18	Proteína de L1 VPH: VPH6 VPH11 VPH16 VPH18 VPH31 VPH33 VPH45 VPH52 VPH58
Indicaciones	En hombres y mujeres ≥ 9 años de edad: Lesiones ano-genitales premalignas, cáncer de cérvix y ano causados por determinados tipos específicos de VPH.	En hombres y mujeres ≥ 9 años de edad: Lesiones genitales precancerosas, lesiones anales precancerosas, cáncer cervical y cáncer anal causados por ciertos tipos de VPH. Verrugas genitales causadas por tipos específicos de VPH.	En hombres y mujeres ≥ 9 años de edad: Lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vagina y ano, causados por los tipos de VPH de la vacuna. Verrugas genitales causadas por tipos específicos de VPH.
Vía de administración	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Pauta de vacunación	9-14 años: 2 dosis(0 y 6 meses) ≥ 15 años:3 dosis(0,1 y 6 meses)	9-13 años:2 dosis(0 y 6 meses) ≥ 14 años:3dosis(0,2 y 6 meses)	9-14 años:2 dosis(0 y 6 meses) ≥ 15 años:3 dosis(0,2 y 6 meses)

Fuente: elaboración propia, extraída del Comité Asesor de Vacunas(8).

Anexo V

Calendario de vacunas por Comunidades Autónomas.

	2m	3m	4m	5m	11m	12m	15m	2a	3a	4a	6a	10a	11a	12a	13a	14a	16a
Andalucía ene-2020	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	Men4 SRP	Var	-	SRP Var	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Aragón jun-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	SRPV	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Asturias jun-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	SRP Var	-	Tdpa VPI	Var ² VPH ³	-	-	Men4 Tdpa VPH ³	-	-
Baleares dic-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	SRPV	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Canarias jul-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	MenB	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	MenB	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	MenB* Var	-	SRPV	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Cantabria ene-2020	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	SRP Var	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
	2m	3m	4m	5m	11m	12m	15m	2a	3a	4a	6a	10a	11a	12a	13a	14a	16a
Castilla y León jun-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	MenB	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	MenB	HB DTPa Hib VPI VNC	MenB Men4 SRP	Var	-	SRPV	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Castilla-La Mancha ene-2020	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	-	SRPV	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Cataluña ene-2020	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var HA	-	SRP Var	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹ HA	-	-	Men4 Var ² VPH ³ HA ²	-	Td	-
C. A. de Ceuta	HB DTPa	-	HB DTPa	-	HB DTPa	MenC SRP	HA Var	HA	SRP Var	-	Tdpa / DTPa ¹	-	-	Men4 Var ²	-	Td	-

nov-2016	Hib VPI VNC		Hib VPI VNC MenC		Hib VPI VNC						VPI ¹			VPH ³			
C. A. de Melilla ene-2018	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	HA Var	HA	SRP Var	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 VPH ³	-	Td	-
Comunidad Valenciana may-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	SRPV	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
	2m	3m	4m	5m	11m	12m	15m	2a	3a	4a	6a	10a	11a	12a	13a	14a	16a
Extremadura ene-2020	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	-	SRP Var	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Galicia dic-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	SRPV	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Madrid jul-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	-	SRP Var	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Murcia ene-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	-	SRPV	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
Navarra may-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	SRP Var	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 VPH ³		Td	-
La Rioja dic-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	SRPV	-	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	-	-	Men4 Var ² VPH ³	-	Td	-
País Vasco oct-2019	HB DTPa Hib VPI VNC	-	HB DTPa Hib VPI VNC MenC	-	HB DTPa Hib VPI VNC	MenC SRP	Var	-	-	SRP Var	Tdpa / DTPa ¹ VPI ¹	Var ²	-	Men4 VPH ³	-	-	Td
	2m	3m	4m	5m	11m	12m	15m	2a	3a	4a	6a	10a	11a	12a	13a	14a	16a

Fuente: extraída del Comité Asesor de Vacunas.

Recomendaciones para la vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en población de riesgo

Población de riesgo	Recomendaciones
Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana(VIH)	En pacientes con VIH, se recomienda la vacunación frente al VPH hasta los 26 años.(Calidad de la evidencia: moderada, recomendación: fuerte a favor) Los pacientes VIH positivos de 26 años o más también se podrían beneficiar de la vacunación frente a VPH(Calidad de la evidencia: baja, recomendación: débil a favor)
Hombres que tienen sexo con hombres(HSH)	Se recomienda la vacunación frente a VPH hasta los 26 años de edad.(Calidad de la evidencia: moderada, recomendación: fuerte a favor) Los HSH de más de 26 años se podrían beneficiar de la vacunación frente a VPH. (Calidad de la evidencia: muy baja, recomendación: débil a favor)
Enfermedad inflamatoria intestinal	Se recomienda la vacunación frente al VPH en mujeres afectas hasta los 26 años. (Calidad de la evidencia: baja, recomendación: debil a favor) Las pacientes de 26 años o más pueden beneficiarse de la vacunación frente a VPH. (Calidad de la evidencia: muy baja, recomendación: débil a favor)
Mujeres mayores de 25 años	Las mujeres mayores de 25 años pueden beneficiarse de la vacunación frente a VPH, independientemente de si presentan infección por algún tipo de VPH(Calidad de la evidencia: moderada, recomendación: fuerte a favor)
Mujeres con lesiones cervicales premalignas	Se recomienda la vacunación frente a VPH en mujeres tratadas por lesiones cervicales premalignas.(Calidad de la evidencia: moderada) Las pacientes con lesiones intraepiteliales no tributarias de tratamiento se podrían beneficiar de la vacunación frente a VPH. (Calidad de la evidencia: baja, recomendación: fuerte a favor)
Síndrome de insuficiencia medular congénita primaria	Los pacientes con inmunodeficiencias primarias pueden beneficiarse de la vacunación frente a VPH, con independencia de sexo y edad.(Calidad de la evidencia: muy baja, recomendación: débil a favor)
Supervivientes de neoplasias infantiles	Los pacientes supervivientes de neoplasias infantiles se pueden beneficiar de la vacunación frente al VPH, independientemente de la edad.(Calidad de la evidencia: muy baja, recomendación: débil a favor)

Trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos	<p>Se recomienda la vacunación frente a VPH en mujeres trasplantadas hasta los 26 años de edad.(Calidad de la evidencia: baja, recomendación: fuerte a favor)</p> <p>Las pacientes de 26 años o más pueden beneficiarse de la vacunación, en especial aquellas que han presentado enfermedad de injerto contra el huésped.(Calidad de la evidencia: muy baja, recomendación: débil a favor)</p>
Tratamiento inmunosupresor y/o biológico	<p>Los pacientes con este tipo de tratamiento pueden beneficiarse de la vacuna frente a VPH independientemente de la edad y sexo. (Calidad de la evidencia: muy baja, recomendación: débil a favor). De forma especial las mujeres afectas de LES pueden beneficiarse de la vacunación.(Calidad de la evidencia: baja, recomendación: débil a favor)</p>
Papilomatosis respiratoria recurrente(PRR)	<p>Los pacientes diagnosticados de PRR se pueden beneficiar de la vacuna, independientemente de la edad y sexo.(Calidad de la evidencia: baja, recomendación: fuerte a favor)</p>
Síndrome de insuficiencia medular congénita	<p>Se recomienda la vacunación frente a VPH en estos pacientes con independencia de la edad y sexo.(Calidad de la evidencia: baja, recomendación: fuerte a favor)</p>

Fuente: elaboración propia, extraída de La Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC)(19).

Anexo VII

Principales factores de adhesión y falta de adhesión a la vacuna del virus del papiloma humano.

Factores asociados a la adhesión de la vacuna del VPH	Factores asociados a la no adhesión de la vacuna del VPH
Recomendaciones de los profesionales de la salud	Conocimiento limitado sobre el cáncer de cuello de útero
Percepción de la familia o amigos sobre el riesgo del VPH	Conocimiento limitado sobre el VPH
Conocimiento sobre el VPH como agente etiológico del cáncer de cuello de útero	Desconocimiento de la seguridad de la vacuna
Adolescentes con autonomía para tomar decisiones	Edad menor de 13 años
Edad y raza blanca	Temor a los efectos adversos
Oferta de la vacuna como parte del calendario que incluye el sistema de salud	Raza negra, otras etnias o grupos minoritarios
Aceptación de la vacuna por las madres	Falta de consentimiento de los padres por creencias o valores.

Fuente: elaboración propia, extraída de Carvalho (24).

Anexo VIII

10 razones para vacunar frente al virus del papiloma humano en varones.

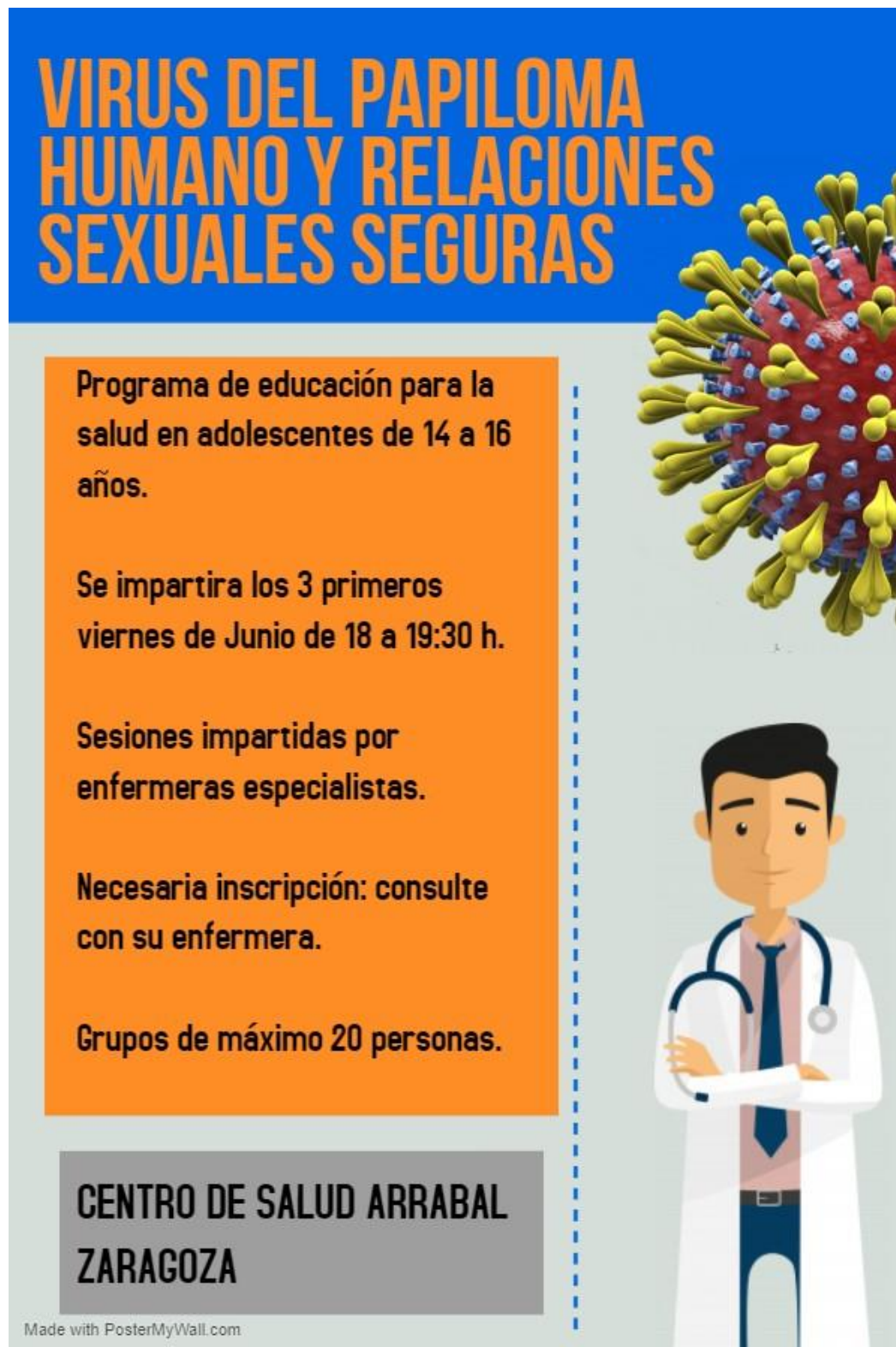
Causa para vacunar	Explicación razonada
1. Fracción importante de casos en el varón de patología oncológica relacionada con el VPH	En nuestro medio, de todos los casos de patología oncológica relacionada con el VPH, una cuarta parte corresponde al varón
2. Cáncer de cabeza y cuello y cáncer anal en aumento, sobre todo en varones	La incidencia del cáncer de cabeza y cuello y del cáncer anal está aumentando de forma progresiva, sobre todo en el varón. El cáncer de cabeza y cuello es mucho más frecuente en el varón. El cáncer anal es tan frecuente en el varón como en la mujer
3. Cáncer de cabeza y cuello relacionado con el VPH	La implicación del VPH en el cáncer de cabeza y cuello, calculada clásicamente en un 20-30 % de los casos, parece que es mayor de lo que se pensaba, implicando a toda la vía respiratoria
4. No hay cribado de las otras patologías oncológicas relacionadas con VPH	No existen medidas alternativas de cribado del cáncer relacionado con VPH en varones (pene, anal, cabeza y cuello), como por el contrario ocurre con el cáncer de cérvix en mujeres
5. Impacto en las verrugas genitales en el varón	La carga de enfermedad no oncológica en el varón también es considerable, ya que la mitad de los casos de verrugas genitales se dan en el varón

Causa para vacunar	Explicación razonada
<p>6. La inmunidad de grupo generada con la vacunación solo de chicas es incompleta para el varón</p>	<p>La vacunación sistemática frente al VPH solo de las chicas genera una inmunidad de grupo parcial en los chicos, debido a varias razones:</p> <p>Existe un promedio de un 20-25 % de chicas no vacunadas en nuestro medio y que son potenciales transmisoras del VPH a los chicos heterosexuales</p> <p>Hay países que no tienen incluida la vacunación frente al VPH en las chicas. Dada la alta movilidad e interacción intersexual de los jóvenes actualmente, es muy probable el contacto con chicas extranjeras no vacunadas</p> <p>El efecto de inmunidad de grupo observado en algunos países (como Australia) no se ha podido observar en países europeos que han estudiado este efecto. Se especula que la alta movilidad de los jóvenes en Europa dificulta o imposibilita este beneficio potencial</p> <p>Los varones homosexuales no pueden beneficiarse de la inmunidad de grupo que se puede generar vacunando solo a las chicas</p>
<p>7. Mejora la inmunidad de grupo en la mujer</p>	<p>Dado que, por distintas razones, hay chicas que no están vacunadas, aquellas con prácticas heterosexuales pueden estar protegidas de forma indirecta con la vacunación del varón</p>
<p>8. Ayuda a la erradicación global de la infección por el VPH</p>	<p>Vacunando no solo a chicas sino también a chicos se colaborará en el objetivo diana de erradicar la infección por el VPH en humanos. Los chicos son además los mayores transmisores del virus a nivel mundial</p>
<p>9. Igualdad-equidad sexual</p>	<p>Si la vacuna protege frente al cáncer relacionado con el VPH en ambos sexos, es ético incluir a ambos sexos en las recomendaciones</p>

Causa para vacunar	Explicación razonada
10. Autorización para el empleo de las vacunas VPH en el varón y experiencia en otros países	<p>Actualmente, las 3 vacunas frente al VPH disponibles están autorizadas para su uso en varones desde los 9 años de edad, aunque con VPH-2 hay muy poca experiencia.</p> <p>Hay varios países que tienen incluida la vacunación sistemática frente al VPH en varones, como EE. UU., Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Argentina, Brasil, Chile, Panamá, Uruguay, Israel, Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, República Checa, Dinamarca, Eslovaquia, Irlanda, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo, Noruega, Suiza y Reino Unido. Suecia y Francia en 2020 y Holanda en 2021</p>

Fuente: extraída del Comité Asesor de Vacunas(8).

Poster informativo.



Fuente: elaboración propia.

Tríptico informativo.





<p>NO OLVIDES INSCRIBIRTE</p> <p>DEBERAS RELLENAR LA FICHA DE INSCRIPCION Y PRESENTARLA EN TU CONSULTA DE ENFERMERIA.</p> <p>EL PERIODO DE INSCRIPCION FINALIZARA 15 DIAS ANTES DEL INICIO DEL PROGRAMA.</p> <p>PLAZAS LIMITADAS : AFORO DE 20 PARTICIPANTES.</p> <p>SE DEBERA ENTREGAR JUNTO A LA INSCRIPCION LA AUTORIZACION PATERNA/MATERNA O DEL TUTOR LEGAL DEL MENOR.</p>	<p>LAS SESIONES SE REALIZARAN LOS 3 PRIMEROS VIERNES DE JUNIO DE 2020.</p> <p>DURACION : 1.30H.</p> <p>HORARIO: 18.00H</p> <p>LUGAR: AULA DE DOCENCIA SITUADA EN LA 3^a PLANTA.</p> <p>IMPARTIDO: POR ENFERMERAS DEL CENTRO.</p>	<p>PROGRAMA</p> <p>SESION 1 SE ABORDARAN TEMAS COMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AFECTIVIDAD. • RELACIONES SEXUALES. • SALUD SEXUAL <p>SESION 2 SE IMPARTIRAN CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y NOS CENTRAREMOS EN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.</p> <p>SESION 3 NOS CENTRAMOS EN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • METODOS DE PREVENCION FRENTE A INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL. • PREVENCION Y PROFILAXIS ANTE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.
--	--	--



Fuente: elaboración propia.

Anexo XI

FICHA DE INSCRIPCION INSCRIPCION PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD: VPH Y RELACCIONES SEXUALES SEGURAS

1. Nombre y Apellidos del menor

2. Fecha de nacimiento del menor

3. Dirección

4. Población

5.CP

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

6. Nombre del padre / madre o tutor legal

7. DNI padre / madre o tutor legal

8. TF móvil de contacto

9. Dirección de correo electrónico

10.Firma padre / madre o tutor legal

Fuente: elaboración propia.

Anexo XII

AUTORIZACION PATERNA PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE SALUD PARA ADOLESCENTES: VPH Y RELACIONES SEXUALES SEGURAS.

(CUMPLIMENTAR POR EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL DEL MENOR)

D. /Dª.....

Con DNI/Pasaporte número.....

En mi condición de padre/madre/tutor del
menor.....

Con fecha de nacimiento.....

AUTORIZO

1. A mi hijo/hija..... a que participe en el programa de educación para la salud: VPH y relaciones sexuales seguras, que se llevara a cabo los 3 primeros viernes de Junio de 2020 en el C.S Arrabal.
2. Al C.S Arrabal, ejecutor de esta actividad, a que puedan realizar fotografías y/o grabaciones de los participantes, durante la actividad citada en el punto anterior, en las que puede aparecer mi hijo/a, para la memoria del C.S Arrabal.

☐

SI

☐

NO

A SU VEZ DECLARO:

- Que el/la autorizada/o sabe que debe aceptar las normas de comportamiento que le sean indicadas por los responsables del programa de educación para la salud.
- Que he leído la ficha de inscripción y el díptico con las características del programa de educación para la salud, aceptando todas las condiciones, así como las directrices marcadas por los responsables.

En Zaragoza a.....de.....de2020

Fdo:

Fuente: elaboración propia.

Definición tasa de envejecimiento, índice de juventud e índice de infancia.

Tasa de envejecimiento: relación entre la población mayor de 64, no productiva, entre la población que no accede al mercado laboral, menores de 15 años y multiplicar el resultado por 100.

- $(\text{mayores 64 años} / \text{menores 15 años}) \times 100$

Índice de juventud: relación entre la población que no accede al mercado laboral, menores de 15 años entre las que sobrepasan la edad productiva, mayores de 64 y multiplicar el resultado por 100.

- $(\text{menores 15 años} / \text{mayores 64 años}) \times 100$

Índice de infancia: relación entre la población que no accede al mercado laboral respecto al total de la población y multiplicar el resultado por 100.

- $(\text{menores 15 años} / \text{población total}) \times 100$

% 10-19: porcentaje de jóvenes de 10-19 años respecto al total de habitantes de cada distrito.

% extranjeros 10-19: porcentaje de jóvenes extranjeros de 10-19 años respecto al total de habitantes de 10-19 de cada distrito.

Fuente: elaboración propia, extraída de: Datos demográficos del padrón municipal de habitantes, Ayuntamiento de Zaragoza.

Tabla datos demográfico de Zaragoza por distritos.

Distrito	Población total	Tasa envejec	Índice juventud	Índice infancia	Población 10-19	% 10-19	Extranjeros 10-19	% Ext 10-19
Casco Histórico	46.304	177,29%	56,41%	11,93%	5.359	8,55%	878	22,17%
Centro	52.913	274,72%	36,40%	10,77%	4.323	8,17%	385	8,9%
Delicias	103.306	233,94%	42,75%	10,76%	8.417	8,14%	2307	22,4%
Universidad	49.901	221,16%	45,22%	11,73%	4.507	9,03%	612	13,57%
Casablanca	10.327	188,62%	52,02%	13,19%	1191	11,53%	71	5,96%
D. Sur	37.394	16,83%	594,26%	26,32%	2781	7,43%	135	4,85%
San José	66.664	229,10%	43,65%	11,09%	5.398	8,08%	1.210	22,45%
Las Fuentes	43.322	221,70%	45,11%	11,42%	3.652	8,62%	789	5,17%
Almozara	30.186	230,96%	43,30%	9,75%	2.512	8,33%	363	14,45%
Miralbueno	12.174	35,94%	278,26%	24,50%	1.659	13,67%	69	4.15%
Oliver Valdefierro	31.835	89,56%	111,65%	17,79%	3.760	11,81%	373	9,92%
Torrero La Paz	41.299	126,76%	78,89%	15,07%	3.738	9,05%	599	16,02%
Actur - Rey Fernando	58.833	102,41%	97,65%	14,55%	7.692	13,07%	268	3,50%
El Rabal	78.321	111,81%	89,44%	15,92%	10.315	13,17%	789	7,64%
Santa Isabel	13.430	59,33%	168,54%	20,78%	1.915	14,25%	52	2,71%
ZARAGOZA	706.904	151,10%	66,18%	13,80%	68.507	9,69%	7.364	10,74%

Fuente: elaboración propia, extraída de: Datos demográficos del padrón municipal de habitantes, Ayuntamiento de Zaragoza (28).

Tabla datos demográfico de Zaragoza por distritos, destacando los distritos con mayor índice de juventud y porcentaje de jóvenes.

Distrito	Población total	Tasa envejec	Índice juventud	Índice infancia	Población 10-19	% 10-19	Extranjeros 10-19	% Ext 10-19
Casco Histórico	46.304	177,29%	56,41%	11,93%	5.359	8,55%	878	22,17%
Centro	52.913	274,72%	36,40%	10,77%	4.323	8,17%	385	8,9%
Delicias	103.306	233,94%	42,75%	10,76%	8.417	8,14%	2307	22,4%
Universidad	49.901	221,16%	45,22%	11,73%	4.507	9,03%	612	13,57%
Casablanca	10.327	188,62%	52,02%	13,19%	1191	11,53%	71	5,96%
D. Sur	37.394	16,83%	594,26%	26,32%	2781	7,43%	135	4,85%
San José	66.664	229,10%	43,65%	11,09%	5.398	8,08%	1.210	22,45%
Las Fuentes	43.322	221,70%	45,11%	11,42%	3.652	8,62%	789	5,17%
Almozara	30.186	230,96%	43,30%	9,75%	2.512	8,33%	363	14,45%
Miralbueno	12.174	35,94%	278,26%	24,50%	1.659	13,67%	69	4.15%
Oliver Valdefierro	31.835	89,56%	111,65%	17,79%	3.760	11,81%	373	9,92%
Torrero La Paz	41.299	126,76%	78,89%	15,07%	3.738	9,05%	599	16,02%
Actur - Rey Fernando	58.833	102,41%	97,65%	14,55%	7.692	13,07%	268	3,50%
El Rabal	78.321	111,81%	89,44%	15,92%	10.315	13,17%	789	7,64%
Santa Isabel	13.430	59,33%	168,54%	20,78%	1.915	14,25%	52	2,71%
ZARAGOZA	706.904	151,10%	66,18%	13,80%	68.507	9,69%	7.364	10,74%

Fuente: elaboración propia, extraída de: Datos demográficos del padrón municipal de habitantes, Ayuntamiento de Zaragoza (28).

Cuestionario de evaluación.

Nombre y apellidos:			
Pregunta	SI	NO	NS/NC
¿Crees saber mucho sobre relaciones sexuales?			
¿Piensas que existen riesgos relacionado con el sexo?			
¿Has buscado información sobre sexo o infecciones de transmisión sexual por internet?			
¿Te atreves a comentar estos temas con tu familia?			
¿Crees que a través del instituto te dan la suficiente información?			
¿Sabrías nombrar 2 o más infecciones de transmisión sexual?			
¿Sabrías explicar que es el virus del papiloma humano?			
¿Piensas que el virus del papiloma afecta solo a la mujer?			
¿Crees que la vacuna contra el virus del papiloma humano solo sirve para las mujeres?			
¿El inicio temprano de las relaciones sexuales es un factor de riesgo para contraer la infección?			
¿Existe algún método anticonceptivo que proteja frente al virus del papiloma humano?			
¿El preservativo protege al 100% de la infección?			
¿Piensas que puede ser mortal el virus del papiloma humano?			
¿Tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo para contraer el virus del papiloma humano?			

Fuente: elaboración propia.

Anexo XVII

Cuestionario de evaluación sobre la calidad del programa, marque con una x la casilla correspondiente.

Pregunta	En total desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿El material aportado es lo suficientemente claro?					
¿El formato audiovisual es el adecuado?					
¿El díptico informativo te causó interés?					
¿Crees que el cartel informativo era adecuado?					
¿Las sesiones te han resultado atractivas?					
¿El tiempo para el desarrollo de cada sesión ha sido el adecuado?					
¿Se han resuelto tus dudas de forma correcta?					
¿Consideras correcto el trato del personal encargado de las sesiones?					
¿Consideras que la información de este programa ha sido la adecuada?					

Fuente: Elaboración propia